MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITER ET DE GUÉRIR

LE CIRSOCÈLE

ET

LE VARICOCÈLE,

lu à l'Académie des sciences, le 13 janvier 1834;

Par G. Breschet,

CHIRURGIEN ORDINAIRE DE L'HÔTEL-DIEU DE PARIS.

MÉMOIRE

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITER ET DE GUÉRIR

LE CIRSOCÈLE

ET

LE VARICOCÈLE.



C'est vers la fin du siècle dernier qu'on a commencé à s'occuper sérieusement des maladies du système vasculaire. Cependant les recherches des médecins et des chirurgiens portaient presque exclusivement sur les anévrismes du cœur et des principaux troncs artériels ; la science ne possédait presque rien sur la pathologie du système veineux ; encore aujourd'hui la plupart des maladies des veines sont peu connues, et par conséquent leur traitement est des plus imparfaits.

Depuis près de vingt ans je rassemble des matériaux pour composer une histoire des maladies du système vasculaire sanguin ; et pour donner à mes travaux plus de rigueur et de clarté, j'ai cru devoir faire précéder cette histoire des maladies des vaisseaux, de la description exacte de leur structure et de leur distribution.

A diverses époques j'ai soumis au jugement de cette académie plusieurs fascicules in-fol. *sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système veineux.*

Ces recherches que je poursuis avec constance jetteront, je l'espère,

quelques lumières sur les maladies des veines ; et déjà elles m'ont fourni l'occasion de faire connaître une affection de ces vaisseaux, la *phlébite*, sur laquelle, le premier, j'ai appelé l'attention des praticiens. Mes travaux ont excité une émulation à laquelle on doit de pouvoir aujourd'hui reconnaître et traiter convenablement une maladie des plus communes et des plus graves.

Dans une succession de mémoires que j'ai offerts à cette Académie, j'ai décrit d'autres maladies des systèmes vasculaires sanguins. J'ai successivement donné : 1° un *Mémoire sur l'anévrisme faux du cœur*, dont j'avais observé un exemple sur le plus célèbre de nos acteurs tragiques ; 2° dans un autre mémoire, j'ai fait l'histoire des *ectopies ou déplacemens du cœur* ; 3° j'ai consacré un troisième mémoire à la description des *anévrismes vrais des petites artères du tissu celluleux des os ;* et l'année dernière je soumis à l'examen de cette Académie trois mémoires sur les anévrismes : le premier sur les anévrismes vrais des artères, le second sur les *anévrismes mixtes*. Enfin, dans un dernier travail, j'ai fait l'histoire des *anévrismes variqueux ou par transfusion*, et j'ai exposé la méthode de traitement et les procédés opératoires que ma pratique, dans le plus vaste hôpital de Paris, m'a fait considérer comme les meilleurs.

C'est en persévérant dans ce genre de recherches et d'observations de pratique chirurgicale, que je crois être parvenu à découvrir une méthode sûre de traiter et de guérir une affection que tous les pathologistes s'accordent à considérer comme incurable ; et M. Boyer lui-même, dont l'expérience était si grande et l'habileté si parfaite, regardait les varices du cordon testiculaire et du scrotum (le cirsocèle et le varicocèle), comme des maladies à la guérison desquelles il fallait renoncer.

En 1819 je traduisis de l'anglais un ouvrage sur les maladies des artères et des veines ; j'ajoutai de nombreuses notes à cette traduction, et j'y traitai de plusieurs affections encore peu connues du système vasculaire sanguin. Ce livre fut lu par un célèbre médecin et anatomiste allemand qui était affecté d'un cirsocèle et d'un varicocèle très-volumineux. Concevant alors l'espoir de trouver du soulagement à ses douleurs ; il vint à Paris réclamer mes soins et les lumières de plusieurs praticiens de la capitale ; mais les efforts de la chirurgie furent vains

dans cette circonstance, et j'eus la douleur de voir partir ce savant confrère dans un état aussi triste que celui qu'il offrait lors de son arrivée parmi nous.

Bientôt après son retour dans sa patrie, il succomba à ses douleurs.

Vivement affecté de l'insuffisance de nos moyens curatifs dans ces maladies, je fis de nombreux essais pour arriver à de meilleurs résultats, mais pendant long-temps j'ai obtenu bien moins une cure radicale qu'un simple soulagement. Enfin, vers le printemps dernier, un malade vint implorer des secours à l'Hôtel-Dieu pour un varicocèle et un cirsocèle des plus considérables, qui produisaient des douleurs très-vives et qui mettaient le malade dans l'impossibilité de se livrer à aucun genre de travail. Cet homme avait été traité par plusieurs chirurgiens, et toujours sans succès. Le chagrin de ce malade était si profond, qu'il l'avait jeté dans une mélancolie profonde, avec penchant au suicide. Lorsqu'il vint réclamer nos soins, non-seulement il était résigné à se soumettre à tous les genres de traitement, mais encore il demandait avec instances de lui pratiquer l'opération de la castration, pour mettre un terme à ses douleurs.

Le degré auquel le mal était parvenu ne donnait presque aucun espoir de guérison. Cependant je soumis ce malade à diverses méthodes de traitement, avant d'en venir à une opération chirurgicale. Les astringens, les réfrigérans, les styptiques sous toutes les formes, furent tour à tour mis en usage, et toujours sans résultat avantageux Alors, pour me rendre aux prières du malade, je crus pouvoir employer un moyen auquel déjà j'avais eu recours, mais toujours avec grande circonspection. Je veux parler de la compression.

Avant de rapporter l'histoire de ce malade, je crois devoir dire quelques mots sur les deux variétés de la même maladie qu'il présentait. On sait généralement que le *varicocèle* est la dilatation variqueuse des veines du scrotum, et que l'on désigne sous le nom de *cirsocèle* cette même affection ayant pour siége les veines du cordon auquel le testicule est suspendu, ainsi que les veines de l'épidydime et de la glande elle-même.

On croit que cette maladie appartient presque exclusivement à l'âge adulte ou à la vieillesse, mais je l'ai bien plus souvent observée sur des jeunes gens que sur des vieillards ; et chez eux elle est presque toujours l'ef-

fet de l'abus des plaisirs vénériens, tandis que chez l'adulte et le vieillard elle reconnaît pour cause la perte de tonicité des tissus, l'influence de certains exercices, comme par exemple l'équitation ou une compression exercée vers l'anneau inguinal, par une tumeur herniaire irréductible, par un engorgement glanduleux, ou par la pelote d'un brayer mal appliqué ou mal confectionné.

La plus grande fréquence du *cirsocèle* et du *varicocèle* du côté gauche a été attribuée par Morgagni à ce que les veines testiculaires de ce côté du corps s'ouvrent dans les veines rénales sous un angle droit, et d'autres pathologistes ont cru trouver la raison de cette différence dans la distension de la fin de l'intestin colon par le résidu alimentaire, et conséquemment par la compression que la rétention de ces matières exerce sur le plexus veineux, situé derrière cette portion du canal digestif.

Quoi qu'il en soit de la cause du *cirsocèle* et du *varicocèle* en général, et de celle de la plus grande fréquence de ces maladies sur le côté gauche, il est certain que les accidens dont elles sont accompagnées ne se bornent pas à produire du gonflement dans les parties affectées, gonflement qui augmente par la chaleur, la marche, et par tous les exercices du corps; mais elles ont encore pour symptôme des douleurs vives dans le trajet du cordon testiculaire, qui peuvent devenir assez intenses pour faire croire à l'existence d'une névralgie du cordon. Ces accidens résistent le plus ordinairement à l'emploi de tous les topiques, ou bien ils cessent momentanément pour reparaître plus tard avec une nouvelle force. Le temps, loin d'affaiblir la maladie, ne fait qu'en favoriser l'accroissement, et j'ai vu sur plusieurs personnes les veines du scrotum et celles du cordon acquérir la grosseur du doigt, former par leur entrelacement un plexus d'un volume comparable à celui du poing ou même à celui de la tête d'un jeune enfant, et des douleurs très-vives se manifester chaque fois qu'on abandonnait la glande à sa propre pesanteur.

Presque tous les praticiens considérant cette maladie comme incurable, se bornent à conseiller l'usage d'un suspensoire et celui des topiques astringens. Quelques chirurgiens plus hardis, et croyant encore à la cure radicale de l'affection, ont songé, les uns à la ligature des veines, les autres à l'excision, puis à la ligature de ces mêmes vaisseaux. J.-L.

Petit paraît avoir pratiqué deux fois avec succès cette opération. Cependant ce chirurgien a eu peu d'imitateurs , et je puis assurer que plusieurs personnes ont eu à se repentir d'avoir suivi l'exemple donné par J.-L. Petit. Les excisions et la ligature des veines variqueuses des membres ont été faites un assez grand nombre de fois depuis dix ou douze ans , soit en Angleterre , soit en France , mais le développement d'accidens nombreux dus à la phlébite , et le plus souvent la mort des malades, ont fait abandonner cette pratique dangereuse.

Dans ces derniers temps on a conseillé de faire la ligature de l'artère testiculaire. Par cette méthode on prive le testicule de toute nourriture, et l'on rend cette glande inutile en la faisant tomber dans un état d'atrophie. Enfin on est allé jusqu'à conseiller la castration. Mais indépendamment des dangers de l'opération et de la rigueur d'un moyen qui prive le malade d'un organe d'une haute importance , n'est-il pas évident que cette opération ne pourrait convenir que dans le cas de cirsocèle, et non dans celui de varicocèle , c'est-à-dire dans les seules circonstances où les veines du cordon sont variqueuses sans que celles du scrotum soient affectées de cette même dilatation morbide.

Cet exposé rapide suffit pour faire connaître la gravité du mal et l'insuffisance de l'art pour détruire cette maladie.

Il importait donc de découvrir un nouvel agent curatif , et j'en étais à le chercher , lorsqu'un malade dont je vais parler réclama mes soins. Ce moyen curatif je l'ai trouvé , et sa simplicité diminuerait le prix de cette découverte , si en médecine la valeur d'une méthode curative se calculait autrement que par ses résultats, et si dans les sciences la simplicité d'un moyen n'était pas bien souvent un des principaux caractères de sa bonté.

Je me bornerai ici à faire l'histoire de deux des malades que j'ai soumis à cette nouvelle méthode de traitement , et j'ai pris de préférence l'histoire de ces deux malades parce qu'ils ont été traités publiquement à l'Hôtel-Dieu, et que, vus par un grand concours d'élèves et de médecins, aucun doute ne peut être élevé sur la nature des résultats.

J'ajouterai que depuis la guérison de ces deux malades , j'en ai soigné plusieurs autres dans ma pratique particulière , et que les uns sont déjà complétement guéris, et les autres sont en voie de guérison. Aucun.

accident n'est venu jusqu'ici compliquer cette méthode curative et entraver la marche du traitement.

VARICOCÈLE ET CIRSOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE, TRAITÉS PAR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE COMPRESSION. — GUÉRISON.

Obs. I. — Le nommé Voillot (Edme), âgé de 29 ans, domestique, né en Bourgogne, homme robuste et bien constitué, d'un tempérament sanguin, s'était aperçu dès l'âge de 15 ans que son testicule gauche était différemment conformé que le droit, et que la bourse de ce côté était plus volumineuse. Quelques années plus tard, à cette tumeur s'était jointe une dilatation variqueuse des veines du scrotum, également de ce côté. Les travaux assez rudes auxquels se livrait le malade lui rendaient la présence de cette tumeur incommode; un exercice un peu forcé en augmentait encore le volume, et plus d'une fois le malade s'était vu obligé de suspendre tout travail pendant plusieurs jours. A plusieurs reprises Voillot s'était adressé aux médecins de son pays pour être délivré de cette maladie; tous l'avaient renvoyé en lui disant qu'elle n'était point susceptible de guérison, et qu'il était condamné à vivre avec cette infirmité. Mais au bout de plusieurs années, fatigué plus que jamais de son état, il résolut de se rendre à Paris pour prendre les avis des chirurgiens des hôpitaux, désirant guérir à tout prix, étant prêt, s'il le fallait, à faire le sacrifice de son testicule : il entra à l'Hôtel-Dieu le 27 mai 1833.

Voici quel était l'état du malade à cette époque : l'enveloppe tégumentaire des testicules étant lâche, molle, non contractée; ce relâchement paraissait plus marqué sur la partie gauche du scrotum, qui offrait des sillons en tous sens, formés par un grand nombre de veines sinueuses, noduleuses, superficielles, et tellement dilatées que plusieurs de ces vaisseaux atteignaient la grosseur du petit doigt. Le testicule ne semblait pas être plus volumineux que celui du côté opposé; mais de sa partie postérieure, vers la queue de l'épidydime naissaient des vaisseaux nombreux; réunis comme une masse considérable, molle, pâteuse, suivant le trajet du cordon spermatique jusqu'à l'anneau, diminuant par la pression, qui ne produisait aucune douleur. Entre ces cordons on pouvait encore distinguer le conduit déférent à son volume, à sa dureté, à sa sensibilité. Ces divers caractères ne permettaient pas de méconnaître une dilatation variqueuse des veines du cordon, et ce diagnostic devenait d'autant plus sûr, qu'il n'existait aucun symptôme, soit de hernie, soit d'hydrocèle, soit de maladie du parenchyme du testicule.

Lorsque le malade faisait une marche un peu longue, ou lorsqu'il restait debout pendant plusieurs heures, sans soutenir le scrotum, non-seulement la tumeur du cordon augmentait considérablement, mais aussi les veines de ces parties se gorgeaient de sang; alors le poids de la tumeur, son volume et son tiraillement gênaient fortement le malade et lui faisaient éprouver de la douleur dans le trajet du cordon.

On se borna d'abord à prescrire le repos au malade, à faire sur les parties affectées des applications de linges imbibés de liquides résolutifs froids, tels que l'extrait de saturne étendu d'eau, des solutions de sulfate de fer, d'alun, des décoctions de tan, de noix de galle, d'écorces de grenade et de racine de ratanhia. Sous l'influence de ce traitement, qui a été continué pendant un mois, les veines du scrotum et du cordon diminuèrent un peu, mais ce mieux ne fut que momentané, et chaque fois que le malade se levait et marchait dans la salle, le gonflement, qui revenait rapidement, indiquait assez qu'il ne faudrait pas long-temps à la maladie pour redevenir ce qu'elle avait été.

Pour répondre aux instances du malade, je songeai à mettre à exécution sur cet individu un traitement dont j'avais l'idée depuis long-temps. Je pensai qu'une des meilleures données pour arriver à une guérison radicale était d'oblitérer par la compression les vaisseaux variqueux. Il ne s'agissait que d'imaginer un moyen pour exécuter cette compression avec succès. Dans ce but, je fis construire de petites pinces en fer, qui d'abord furent fabriquées de manière à exercer une compression toujours la même, par la simple élasticité des branches qui s'appliquaient l'une contre l'autre; mais la difficulté de se servir de ces pinces, leur pression quelquefois trop forte, l'inconvénient de ne pouvoir matelasser les surfaces métalliques beaucoup trop dures, obligèrent à songer à en confectionner d'autres qui pussent permettre de garnir les mors de linge ou d'un coussinet, et dont les branches rapprochées graduellement par une vis de pression pussent rendre l'usage de cet instrument plus facile et d'une force de compression qu'on pût graduer à volonté.

L'usage de ces pinces fut d'abord tenté sur les veines du scrotum : ces instrumens furent placés sur deux veines des plus volumineuses, à chacune de leurs extrémités, en ayant soin de ne laisser aucune anastomose considérable entre les deux points comprimés. La présence de ces instrumens détermina une faible douleur sur l'endroit même de leur apparition, et l'inflammation légère qui se manifesta fut combattue par les émolliens, les résolutifs et le repos.

Les pinces dont on s'était servi en premier lieu furent perfectionnées, et les mors de cet instrument furent garnis de linge. Dans une seconde application la douleur qu'elles provoquèrent fut beaucoup moins vive; la compression graduée ne détermina qu'un amincissement de la peau, et, en adaptant les deux feuillets cutanés l'un contre l'autre, il se forma une escarre sèche, une lame solide, mince, transparente, ressemblant à du parchemin, dont la chute fut suivie d'une ulcération bien moins étendue et bien moins douloureuse que dans la première application. Ces ulcérations se cicatrisèrent parfaitement en peu de jours; elles ne produisirent aucun écoulement de sang. Quant au cordon veineux compris entre les deux pinces, il resta rempli de sang concrété; peu à peu ce cordon s'affaissa sans offrir de travail inflammatoire; le sang fut résorbé, et plus tard le vaisseau ne laissa aucune trace de son existence, soit par sa couleur, soit par son volume, ou par le passage d'une colonne de sang.

C'est ainsi qu'ont été traitées, à plusieurs reprises, toutes les veines du scrotum, qui étaient assez saillantes et assez volumineuses pour être saisies, et je reconnus alors avec satisfaction que ce moyen opératoire avait fait disparaître totalement des veines dont le volume égalait le petit doigt. Depuis cette époque le malade a pu se lever, marcher même sans porter un suspensoir, et sans voir revenir au scrotum le moindre engorgement variqueux.

Ce succès, quoique satisfaisant, n'était pas encore complet, et il ne pouvait offrir des avantages réels, que si l'on parvenait à réussir sur les veines du cordon spermatique, comme sur celles du scrotum. Mais ici s'offraient beaucoup de difficultés dans l'emploi du même moyen; quoique les veines du cordon fussent volumineuses, elles étaient bien plus difficiles à embrasser par les instrumens, comprimant à travers une peau épaisse et chargée de graisse; il fallait aussi éviter de saisir au milieu des veines le conduit déférent. Quant aux artères et aux nerfs, leur petit volume ne permettait pas de les isoler et de les mettre de côté. Les accidens à craindre étaient la douleur vive, le développement d'une inflammation violente, la formation d'une escarre profonde et la dénudation du cordon.

Dans cette nouvelle opération, les instrumens de compression furent modifiés, de manière à offrir une dimension plus considérable et surtout à présenter une courbure des branches entre lesquelles devait exister un espace assez grand pour que le sommet du repli de la peau ne fût pas comprimé. Je plaçai deux de ces pinces, l'une le plus près possible de l'anneau inguinal, l'autre à l'origine du scrotum, vers la partie inférieure du cordon testiculaire. Dans cette application, on eut soin de porter en dehors et en arrière le conduit déférent, reconnaissable à son volume, à sa résistance et à sa sensibilité.

La douleur fut d'abord assez vive, mais elle se calma par l'emploi de topiques résolutifs. Les instrumens restèrent appliqués sept jours. Ils déterminèrent un gonflement inflammatoire sur les parties comprises entre les deux pinces : de plus, les surfaces comprimantes produisirent de chaque côté une escarre superficielle, qui n'entraîna point la mortification de toute l'épaisseur de la peau; mais l'adhérence des deux surfaces cutanées opposées l'une à l'autre en fut le résultat : les ulcérations, suite de la chute des escarres, furent cicatrisées en moins de quinze jours; et avant ce temps, on avait pu apprécier l'heureux effet de la compression sur le cordon testiculaire, qui n'était plus noueux et dont le volume était à peu près celui de l'état normal. Cependant il restait encore à la queue de l'épidydime un paquet assez considérable de vaisseaux noueux, entrelacés, remontant jusqu'au niveau de l'endroit où avait été exercée la dernière compression. Deux nouvelles pinces furent posées, l'une immédiatement au-devant du testicule, qui fut rejeté en arrière, et l'autre à deux pouces plus haut, avec les mêmes précautions à l'égard du canal déférent. Ces instrumens restèrent appliqués le même nombre de jours que pour l'opération précédente, et, comme les autres, ils déterminèrent un peu de douleur, d'engorgement inflammatoire et des escharres aux tégumens.

Il est à remarquer qu'à la suite de cette dernière opération, les symptômes inflammatoires offrirent plus d'intensité et qu'ils se dissipèrent moins promptement. La pince placée au-dessus du testicule donna lieu à une escarre assez profonde pour opérer la perforation du repli cutané et pour former aux bourses une solution de continuité analogue à celle qui se fait habituellement par l'application d'un séton. L'inflammation et le gonflement furent assez vifs; un suintement séro-purulent très-abondant eut lieu pendant plus de quinze jours par ce trajet; mais au moyen de cataplasmes émolliens et du repos, l'inflammation se calma rapidement; en même temps, le noyau variqueux, qui se trouvait à la partie la plus déclive du scrotum, s'affaissa et ne forma plus qu'une petite tumeur, dans laquelle il n'était plus possible de distinguer de vaisseaux.

La disparition de l'engorgement permit bientôt d'explorer le testicule, qui avait été perdu pendant long-temps dans ce vaste réseau vasculaire, et ce ne fut pas sans une grande satisfaction que je reconnus que la nutrition de cette glande n'avait point été altérée, et que cet organe présentait le même volume que celui du côté opposé.

C'est dans le courant du mois de novembre que le malade s'est trouvé entièrement guéri. Je lui conseillai cependant de rester encore quelques semaines à l'hôpital, afin de m'assurer que la guérison était complète et durable. Pendant cet espace de temps, le malade s'est levé, a marché des journées entières; rien de nouveau ne s'est présenté, et il a demandé lui-même à sortir le 8 décembre.

Pendant toute la durée du traitement, ce malade a été vu et observé par un grand nombre d'élèves qui suivent constamment mes visites et mes leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, et par beaucoup de médecins qui désiraient connaître les résultats d'une nouvelle méthode de traitement d'une maladie généralement considérée comme incurable.

On sera peut-être surpris qu'un traitement aussi simple ait exigé un temps aussi long; le malade, en effet, a séjourné plus de six mois à l'hôpital; il est nécessaire que l'on sache qu'une grande partie de ce temps a été employée à la construction des instrumens qui, sans être bien compliqués, ont cependant demandé de nombreuses modifications avant d'arriver au degré de perfection désiré pour atteindre avec sûreté le but que l'on se proposait, et ces instrumens sont sans doute encore susceptibles de beaucoup d'autres perfectionnemens.

Le deuxième malade qui a été soumis au même traitement, tout en admettant que son affection était moins avancée que celle du précédent malade, prouve, par la rapidité avec laquelle cette dernière personne a été guérie, que le traitement est moins long qu'on serait autorisé

à le croire. Dans de premières tentatives, il y a toujours des hésitations et des tâtonnemens qui ne se présentent plus après que l'expérience a démontré la bonté du moyen et l'absence de tout danger.

Parmi les personnes qui suivaient nos visites et qui observaient les effets de la nouvelle méthode de traiter le varicocèle, se trouvait un jeune médecin étranger qui était affecté de cette maladie. Après s'être bien assuré, par sa propre observation, de l'efficacité et de l'innocuité de cette méthode de traiter le varicocèle, il réclama mes conseils, et il manifesta le désir d'être soumis au même traitement que le malade dont nous venons de donner l'histoire. Nous l'admîmes dans l'Hôtel-Dieu, et il fut placé dans la salle où était encore Voillot.

CIRSOCÈLE DU CÔTÉ GAUCHE TRAITÉ PAR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE COMPRESSION. — GUÉRISON.

Obs. II. — M. ***, âgé de 26 ans, médecin étranger, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 novembre 1833, pour se faire traiter d'une tumeur variqueuse qu'il portait au cordon spermatique gauche.

Ce malade nous assura que l'apparition de la tumeur datait de plusieurs années, et qu'elle était survenue après un voyage à pied. Il sentit pour la première fois de la douleur et du gonflement dans tout le cordon testiculaire ; les progrès avaient surtout été rapides depuis un an, et son développement fut encore favorisé dans un nouveau voyage par une marche forcée. En moins de quinze jours, la tumeur avait acquis le volume d'un œuf de poule; elle restait stationnaire et ne semblait présenter aucun changement soit en bien, soit en mal. Seulement, la gêne et le tiraillement déterminés par le poids de la tumeur engagèrent le malade à porter un suspensoir.

M. ***, se rendant à Paris pour y perfectionner son instruction médicale, consulta plusieurs chirurgiens de cette capitale sur sa maladie, qui commençait à l'inquiéter, et tous considérant l'affection comme incurable, se bornèrent à prescrire l'emploi de topiques résolutifs. Leur usage pendant plusieurs mois ne produisit aucune amélioration.

Ce jeune médecin, fréquentant alors les cliniques de l'Hôtel Dieu, eut occasion d'observer la maladie de Voillot et de suivre avec attention le traitement qui avait été administré. Le succès dont ce traitement avait été couronné le déterminèrent à se mettre entre mes mains.

Le côté gauche du scrotum était le siége d'une tumeur offrant le volume du poing, située au-dessus et en dehors du testicule, bien au-dessous de l'anneau inguinal. Cette tumeur était assez circonscrite, saillante et sans changement de cou-

leur des tégumens. Par le toucher, il était facile de reconnaître sa nature; elle avait son siége dans la portion du cordon faisant immédiatement suite au testicule; elle était molle, pâteuse, formée de cordons tortueux, fuyant entre les doigts, diminuant de volume par une compression modérée et soutenue pendant quelques instans, moins volumineuse lorsque le scrotum restait exposé à un air frais et lorsqu'il était relevé par un suspensoir; devenant bien plus apparente, au contraire, par une marche rapide, surtout si le scrotum n'était pas soutenu, ou si l'on appliquait des cataplasmes chauds.

Ces diverses circonstances, et de plus l'absence de symptôme appartenant à toute autre tumeur du scrotum, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une dilatation variqueuse des veines du cordon.

Je crus devoir d'abord favoriser au plus haut degré possible la dilatation variqueuse des veines du cordon. Dans ce but, un bain tiède fut prescrit chaque jour, et le scrotum fut constamment recouvert de cataplasmes émolliens.

La tumeur ayant acquis un assez grand développement, les vaisseaux étant bien distendus et gorgés de sang, je procédai à l'application des instrumens de compression déjà employés sur Voillot. Je fis choix des pinces dont les branches étaient recourbées en arc de cercle, afin de ménager le bourrelet des tégumens.

Je pris, entre le pouce et l'indicateur de chaque main, le cordon testiculaire en entier, à la partie de la tumeur la plus rapprochée de l'anneau; il me fut assez facile de reconnaître, parmi les organes qui composent le cordon spermatique; le canal déférent, son volume, sa résistance, et surtout sa sensibilité, ne laissant aucune incertitude à cet égard, je pus aisément laisser échapper ce cordon ou le refouler en arrière. Enfin, après m'être assuré que ce canal n'était pas compris entre les doigts qui pinçaient le cordon, et en prenant la précaution de ne laisser glisser avec le canal déférent que le moins possible d'autres parties; un aide, tenant les branches d'une des pinces écartées, appliqua cet instrument sur le repli des parties comprises entre mes deux mains; puis il rapprocha les branches de la pince à l'aide de la vis de pression, jusqu'à ce qu'il fût parvenu à exercer sur les veines variqueuses du cordon testiculaire une compression modérée, mais suffisante pour y suspendre le cours du sang.

Cette première pince une fois placée, une deuxième fut appliquée de la même manière et avec les mêmes précautions, à la partie la plus déclive de la tumeur, et dans le point le plus rapproché possible du testicule. Un espace d'un pouce et demi existait entre chaque pince.

Ces instrumens disposés ainsi et bien fixés, il restait encore quelques vaisseaux dans lesquels la circulation pouvait se faire; ils se trouvaient libres au sommet du bourrelet cutané, protégé par l'écartement des pinces. Pour faire agir la compression également sur tous les points, une mèche de charpie conique fut introduite entre le repli de la peau et les branches de l'instrument; des

tractions opérées insensiblement sur cette mèche rendirent la compression aussi forte et aussi exacte qu'on pouvait le désirer.

Dans le courant de la journée, les branches des pinces furent encore rapprochées ; en faisant faire plusieurs tours à la vis, et à plusieurs reprises, toujours d'une manière modérée, on augmenta successivement le degré de compression sur les veines, jusqu'à déterminer une légère douleur de pincement.

Dans la soirée, le malade ressentit un peu de chaleur dans le lieu de la compression, la douleur se propagea même jusque dans la région lombaire. Le malade fut mis à la diète, et l'on prescrivit des applications continuelles, et souvent renouvelées, de linges imbibés de sous-acétate de plomb étendu d'eau. Ces applications, continuées pendant toute la nuit, contribuèrent à calmer la douleur qui, le lendemain, était devenue supportable. La portion de tumeur comprise entre les deux pinces était un peu chaude, rouge et tendue ; les points sur lesquels appuyaient les instrumens n'étaient pas plus douloureux que le reste de la tumeur. C'est ainsi que se passa la deuxième journée.

Le 10, je jugeai qu'une compression exercée pendant 48 heures devait avoir déterminé assez d'irritation dans les parois des veines pour y produire une inflammation adhésive et pour y suspendre la circulation ; en conséquence, je fis cesser la compression en ôtant les pinces, et pendant plusieurs jours on continua les applications de topiques résolutifs.

Les points sur lesquels avaient appuyé les plaques des pinces offraient un degré d'inflammation plus prononcé que partout ailleurs ; ils étaient environnés d'un petit cercle rouge, qui circonscrivait une escarre très-mince, n'intéressant que la superficie de la peau. Cette légère escarre, au bout de quelques jours, fit place à une petite ulcération qui ne mit pas plus de huit jours pour être entièrement cicatrisée.

Quant à la tumeur variqueuse, rouge, enflammée et plus volumineuse dans le principe, elle ne tarda pas à se flétrir et à diminuer considérablement. Vers le 25 du mois de novembre, elle offrait tout au plus le volume d'une petite noix, mais il n'était plus possible d'y distinguer aucun vaisseau et de faire rouler entre les doigts les nodosités qui y étaient si apparentes auparavant. Ce n'était plus qu'une petite masse homogène, plus consistante et un peu résistante.

Dès ce moment, M. *** a pu se lever, rester debout pendant assez long-temps, sans voir revenir l'engorgement dans la partie qui offrait auparavant un développement si considérable.

Au bout de quinze à dix-huit jours, la bourse du côté gauche n'était pas plus volumineuse que celle du côté opposé ; le cordon présentait en avant, à l'endroit où existait la tumeur, un petit cordon indolent ; en arrière, on trouvait le canal déférent accompagné encore de quelques vaisseaux du calibre de ceux qui appartiennent, dans l'état ordinaire, au cordon testiculaire.

M. *** se trouvait très-heureux d'être délivré de sa maladie après une cure radicale dont la durée réelle avait été de vingt jours environ.

Deux observations ne suffiraient pas pour démontrer l'innocuité et tous les avantages d'une nouvelle méthode de traitement ; mais je puis assurer les lecteurs que je possède déjà plusieurs autres faits du même genre, et dans peu de temps ce nombre sera beaucoup plus considérable ; car depuis que cette méthode de traiter les varices du cordon et du scrotum est connue du public, chaque jour de nouveaux malades viennent me consulter, cette affection variqueuse étant beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement.

On a déjà cherché à comparer cette méthode à celle que les anciens employaient dans le traitement des varices ; mais si l'on veut consulter les ouvrages sur l'histoire de la médecine, si l'on veut lire le livre de M. le professeur Richerand sur les progrès de la chirurgie, on verra que l'incision, l'excision et la ligature des veines ne sont pas des opérations sans danger. Peut-on assimiler mon procédé à celui qu'employait Assalini pour obtenir l'oblitération des artères affectées d'anévrisme?... Si l'on ne veut avoir égard qu'à l'instrument, on pourra reconnaître quelque analogie ; car, comme moi, il se servait des pinces. Mais Percy, Duret, Ristelhueber, etc., etc., ont aussi proposé des pinces pour comprimer les artères, et tous ces instrumens ont été abandonnés. D'ailleurs, existe-t-il quelque ressemblance entre ce procédé d'opérer l'anévrisme et la manière dont j'exerce la compression sur les veines ? Aucune. Dans le cas d'anévrisme, 1° on incise les tégumens et toutes les parties molles qui recouvrent l'artère, et la compression est exercée immédiatement, tandis que je ne fais aucune opération sanglante ; 2° la compression n'a que très-peu de durée sur l'anévrisme ; dans les varices, elle persiste pendant plusieurs jours, et dans la première observation on peut voir que les pinces sont restées appliquées pendant sept jours ; 3° on ne veut provoquer qu'une inflammation adhésive dans la compression faite sur l'artère, tandis que, pour la guérison des varices, cette inflammation ne paraît pas être suffisante ; il faut que le vaisseau soit peu à peu désorganisé et qu'une escarre soit produite sur deux points de son trajet ; 4° cette double compression sur le cours de la veine établit encore une différence très-grande ; car non-seulement elle assure la guérison, mais elle empêche un engorgement des veines, qui surviendrait au-dessous de la compression si celle-ci n'était faite que sur un point du cours du vaisseau.

C'est pour n'avoir laissé les pinces que quinze ou dix-huit heures, que nous avons vu la maladie ne guérir qu'en apparence et reparaître peu de temps après la fin de ce traitement incomplet. Une compression légère qui ne provoquerait qu'une inflammation adhésive et parfois un peu de suppuration, non-seulement serait insuffisante, mais peut-être deviendrait-elle nuisible, car l'inflammation pourrait se propager le long des parois veineuses, et donner lieu aux accidens de la phlébite, ou même quelques molécules de pus ou de lymphe coagulable pourraient être portées dans le sang veineux, circuler avec lui et aller déterminer des accidens sur tel ou tel point du système circulatoire, tandis qu'en éteignant la vie en totalité, mais d'une manière graduelle et successive, dans toute l'épaisseur des parties soumises à la compression, on s'oppose au transport de tout globule de pus ou d'une parcelle de lymphe coagulable dans les veines, et c'est probablement de cette circonstance que dérive l'innocuité de cette méthode opératoire. Il est remarquable que la mortification et l'inflammation légère qui l'accompagnent sont bornées aux surfaces soumises à la compression par l'instrument.

De ces faits et de ces considérations physiologiques et pathologiques, on peut, ce me semble, conclure que cette nouvelle manière de traiter le varicocèle et le cirsocèle est :

1° Simple dans ses procédés ;
2° D'une facile exécution ;
3° Qu'elle convient à tous les degrés de la maladie ;
4° Qu'elle n'expose les malades à aucun danger ;
5° Qu'elle est sûre dans les résultats.

EVERAT, IMPRIMEUR, RUE DU CADRAN, N° 16.